

## Pengetahuan dan Keterampilan Artikulasi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) di Kalangan Perempuan Muda Asli Papua

### *The Knowledge and Skill to Articulate Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) among Indigenous Young Women in Papua*

**Desintha Dwi Asriani<sup>1</sup>, Godefridus Samderubun<sup>2</sup>, & Eling Wening Pangestu<sup>3</sup>**

Departemen Sosiologi FISIPOL Universitas Gadjah Mada<sup>1&2</sup> &  
Departemen Komunikasi FISIPOL Universitas Gadjah Mada<sup>3</sup>  
Jalan Sosio Yustitia Nomor 1, Karang Malang, Catur Tunggal, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta<sup>1,2,&3</sup>

desintha@ugm.ac.id<sup>1</sup>, samderubun@unmus.ac.id<sup>2</sup>, & elingpangestu@mail.ugm.ac.id<sup>3</sup>

Kronologi Naskah: diterima 5 April 2023, direvisi 17 April 2023, diputuskan diterima 20 April 2023

#### Abstract

This article discusses the extent to which the SRHR narrative is reproduced in the Papuan context. In the process, data collection was carried out by combining document studies, self-reflexive, and interviews. The involvement of one of the researchers who is also an Indigenous Papuan (Orang Asli Papua – OAP) allows for self-reflection regarding the context and issues of SRHR in Papua. While in the interview process, women's bodily experience is placed as a center for understanding the dynamics of reproductive health problems in the broader context of Papua. Specific issues such as unwanted pregnancies (Kehamilan Tidak Diinginkan – KTD) are key topics during the interview process. The results of the study show that SRHR issues among young people in Papua cover specific issues such as unwanted pregnancy, HIV/AIDS, and violence against women. However, in the exploration of specific topics such as KTD, it was found that there is a gap in knowledge and skills in understanding and translating the substance of SRHR due to conflicting economic issues, traditions, and changes in meaning around sexuality due to the influence of modernization. Therefore, the intersectionality framework, both theoretically and methodologically, has the potential to be developed for further studies to obtain a comprehensive mapping of the dynamics of SRHR challenges and the need for innovative approaches in Papua.

Keywords: SRHR, young women, gender, sexuality, Papua

#### Abstrak

Artikel ini mendiskusikan sejauh mana narasi HKSR direproduksi pada konteks Papua. Dalam prosesnya, pengumpulan data dilakukan dengan menggabungkan studi dokumen, refleksi diri (*self-reflexive*), dan wawancara. Keterlibatan salah satu peneliti yang juga Orang Asli Papua (OAP) memungkinkan terjadinya refleksi diri terkait konteks dan isu HKSR di Papua. Sementara dalam proses wawancara, pengalaman ketubuhan perempuan ditempatkan sebagai pusat untuk memahami dinamika problem kesehatan reproduksi dalam konteks yang lebih luas di Papua. Isu spesifik seperti kehamilan tidak diinginkan (KTD) menjadi topik kunci selama proses wawancara. Hasil studi menunjukkan bahwa isu HKSR di kalangan pemuda di Papua melingkupi isu-isu spesifik, seperti KTD, HIV/AIDS, dan kekerasan terhadap perempuan. Namun dalam eksplorasi topik khusus seperti KTD, ditemukan bahwa terdapat kesenjangan pengetahuan dan keterampilan dalam memahami hingga menerjemahkan substansi HKSR karena benturan isu ekonomi, tradisi, dan perubahan-perubahan pemaknaan seputar seksualitas akibat pengaruh modernisasi. Kerangka interseksionalitas baik secara teori maupun metodologi sangat potensial untuk dikembangkan pada studi lebih lanjut untuk mendapatkan pemetaan yang komprehensif mengenai dinamika tantangan HKSR berikut kebutuhan inovasi pendekatan di Papua.

Kata kunci: HKSR, perempuan muda, gender, seksualitas, Papua

#### Pendahuluan

Secara spesifik, diskusi dan analisis yang dikembangkan dalam studi ini berupaya untuk memahami setidaknya tiga hal. Pertama, situasi empiris mengenai isu-isu dominan seputar HKSR di Papua yang (masih) menjadi tantangan dan membutuhkan intervensi berkelanjutan. Kedua, data awal tentang bagaimana peta problem sosial-budaya yang direproduksi melalui berbagai bentuk interaksi maupun sistem norma berpengaruh terhadap cara masyarakat

Papua memahami dan memaknai HKSR. Ketiga, cara kerja berbagai kebijakan/regulasi dalam memaknai sekaligus mengatasi problem HKSR.

Urgensi dari eksplorasi isu HKSR di Papua tidak terlepas dari konteks setelah Undang-Undang Otonomi Khusus (Otsus) Nomor 21 Tahun 2001 diberlakukan. Undang-Undang Otsus ini merupakan kebijakan khusus dalam rangka peningkatan pelayanan dan akselerasi pembangunan bagi masyarakat Papua. Dapat dikatakan bahwa keberadaan UU Otsus merupakan

babak baru yang dapat menjadi latar untuk memeriksa (kembali) capaian pembangunan di Papua. Secara normatif, kebijakan Otsus yang diikuti dengan sejumlah pemekaran wilayah ini memuat nilai-nilai modernitas—terkait akselerasi pemerataan pembangunan yang diukur melalui standar-standar berbasis aktivitas publik, sistem abstrak seperti pendidikan dan layanan publik, serta rasionalitas pendapatan pada sistem pengupahan (Giddens 1990). Di Papua, modernitas yang sebelumnya juga beriringan dengan konsep pembangunan Orde Baru menstimulasi situasi yang mengesankan seolah-olah kearifan lokal komunitas tidak sepenting peran individu. Situasi ini dapat dilihat dari cara pandang dikotomis yang mempertentangkan antara simbol tradisi yang berasosiasi primitif dengan keterbukaan individu terhadap pengaruh teknologi, migrasi, dan pendidikan formal yang dianggap sebagai kemajuan (Slama & Munro 2015). Pada isu HKSR, capaian modernitas misalnya diukur dari seberapa banyak perempuan yang berpartisipasi dalam program KB, yang berarti bertentangan dengan tradisi klan.

Namun di era setelah reformasi, terdapat gagasan untuk mengafirmasi kearifan budaya lokal sebagai indikator capaian pembangunan. Pada kondisi terbaru di Papua, muncul gagasan Otsus. Kendati demikian, muncul skeptisisme tentang sejauh mana Otsus benar-benar menghadirkan orang asli Papua (OAP) sebagai subjek untuk mendefinisikan rumusan pemenuhan hak asasinya ketika angka indeks pembangunan manusia masih terendah dalam skala nasional (Sugandi 2008). Muncul juga pertanyaan tentang bagaimana mengatasi ketatnya sistem budaya dan tradisi yang cukup memberikan tantangan pada upaya penataan kelembagaan pascapemekaran (Ambang 2007; Silo & Ismail 2022). Demikian halnya pada isu pengarusutamaan gender: ada kebutuhan untuk memastikan apa saja bentuk-bentuk advokasi isu gender yang dapat dilakukan dan dampaknya (Macintyre 2011; Susiana 2015; Lamprell & Braithwaite 2017). Secara spesifik, dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi, muncul tantangan seperti pada strategi menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) yang tumpang tindih dengan isu kehamilan tidak diinginkan, perkawinan anak (perempuan), stunting, serta paradoks tradisi dalam memaknai peran dan fungsi seksualitas perempuan itu sendiri (Widayatun et al. 2019).

Secara statistik, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) di Papua masih yang terendah, yakni 0,4888 (Kemenkes 2021; Sumule et al. 2022). Demikian halnya dengan Indeks Kesehatan Reproduksi Remaja

(IKRRI) di Papua juga termasuk dari tiga yang terendah di Indonesia. Terkait dengan isu seksualitas, sejumlah studi sebelumnya banyak menyoroti keterkaitan antara tingginya prevalensi HIV/AIDS dan terbatasnya akses pengetahuan yang komprehensif tentang kesehatan reproduksi (Butt 2015). Melalui problematisasi HIV/AIDS, beberapa studi juga menemukan kecenderungan budaya seksual aktif yang membentuk lingkaran persoalan yang tidak berujung. Pada kelompok kaum muda, sebagian besar perempuan muda yang aktif secara seksual dilaporkan tidak menikah dan mengalami kehamilan tidak diinginkan (Diarsvitri et al. 2010; Butt & Munro 2007). KTD ini kemudian ditengarai sebagai faktor yang mendorong perempuan muda untuk melakukan praktik aborsi tidak aman dan terancam menyumbang jumlah AKI.

Dalam perspektif medis, perempuan muda yang hamil rentan mengalami gizi buruk yang kemudian dapat meningkatkan risiko stunting pada anak yang dilahirkan (Nirmalasari 2020). Studi-studi tersebut menunjukkan bahwa dinamika pengalaman seksualitas perempuan terutama yang berusia muda di Papua cukup unik. Di satu sisi, dapat dipahami ketika KTD menjadi persoalan terutama bagi perempuan muda asli Papua yang trennya saat ini sama-sama memiliki aktivitas utama sebagai pelajar (BPS 2022). Namun, aktivitas seksual yang diasumsikan berisiko tinggi, menyiratkan pertanyaan besar tentang bagaimana pengalaman seksualitas dimaknai oleh perempuan muda yang hidup di dunia sosial yang berbeda dan apa implikasinya. Oleh karena itu, selain arsip dan dokumen pemerintah, refleksi diri OAP yang direpresentasikan oleh salah satu peneliti dan eksplorasi pengalaman perempuan muda asli Papua tentang pengalaman seksualitasnya seperti KTD dapat menjadi titik pijak untuk memahami isu HKSR pada konteks yang lebih besar di Papua.

## Metodologi Penelitian

Studi yang dikembangkan dalam artikel ini berbasis pada studi literatur, refleksi diri (*self-reflexive*), dan interpretasi data kualitatif. Studi literatur merujuk pada arsip dan dokumen pemerintah yang memuat informasi agregat terkait isu-isu HKSR di Papua. Sementara itu, data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara terhadap lima perempuan asli Papua berusia antara 20–22 tahun. Tiga perempuan berasal dari Mappi, sementara 2 lainnya dari Merauke. Mereka memiliki aktivitas utama sebagai mahasiswa dan belum menikah. Pendekatan naratif digunakan untuk menempatkan pengalaman informan sebagai dasar dari konstruksi pengetahuan (Czarniawska

2004). Pendekatan ini juga merujuk pada tradisi metodologi feminis yang menempatkan narasi-narasi tersembunyi (*hidden transcripts*) kelompok marginal seperti perempuan sebagai basis epistemologi (Harding 1991; Haraway 1988; Hartsock 2019).

Eksplorasi pengalaman perempuan asli Papua terkait dengan KTD dilakukan karena kehamilan merupakan salah satu pengalaman kebertubuhan perempuan yang otentik (Dhewy 2015). Di sini, kehamilan tidak semata-mata dimaknai sebagai peristiwa biologis yang alamiah, domestik, dan marginal. Namun, kehamilan merupakan sebuah rangkaian peristiwa yang bermakna sosial yaitu kuasa untuk menavigasikannya adalah (tubuh) perempuan (Tyler 2000; Young 2005). Oleh karena itu, secara metodologi, studi ini juga meminjam konsep fenomenologi ketubuhan, yang mengasumsikan bahwa pemaknaan subjek terhadap pengalaman kebertubuhannya dibentuk dan dipengaruhi oleh relasinya dengan orang lain dan situasi dunia sosial tertentu yang dihidupinya (Merleau-Ponty 1981; Csordas 1994). Dengan demikian, pengalaman-pengalaman seksualitas perempuan, terkait KTD yang selama ini “dibungkam” karena asumsi budaya tabu justru dimaknai sebagai data utama yang memandu studi ini untuk lebih memahami isu-isu krusial terkait HKSR.

Secara teknis, wawancara dilakukan pada Maret 2023 dengan menggunakan Bahasa Indonesia dan melibatkan salah satu peneliti yang asli dari Papua. Kehadiran peneliti OAP dalam proses wawancara memungkinkan terjadinya *self-reflexive* untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya kesenjangan pengetahuan antara peneliti dan informan. Percakapan dalam proses wawancara direkam untuk kemudian dilakukan transkrip data. Selanjutnya tahapan *coding* dilakukan untuk mengategorisasikan temuan sesuai dengan pertanyaan mendasar studi. Analisis data dilakukan dengan menginterpretasikan hasil pemetaan narasi informan yang dituliskan secara verbatim. Dalam proses penyajian dan analisis data ini, pengembangan metode *self-reflexive* juga dilakukan untuk membangun interpretasi yang kontekstual.

## Perempuan Muda Asli Papua dan Diskursus HKSR

Bagian ini mendiskusikan isu HKSR secara umum di Papua. Merujuk pada kerangka Komnas Perempuan, HKSR mencakup empat komponen, yakni kesehatan seksual, hak seksual, kesehatan reproduksi, dan hak reproduksi. Dalam perspektif feminisme, isu terkait HKSR sangat krusial karena pengalaman seksualitas dan reproduksi cenderung dianggap bagian dari

kehidupan perempuan yang alamiah sebagai oposisi dari kehidupan laki-laki yang dilekatkan dengan praktik budaya (Freedman 2001). Dalam konteks kaum muda di Indonesia, HKSR menjadi semakin problematik karena seksualitas dianggap sama dengan aktivitas seks yang seolah-olah hanya representasi dari nilai perkawinan—yang bersifat heteronormatif, berdasarkan perspektif heteroseksual—dan fungsi reproduksi (Parker 2008). Terlebih pada kelompok perempuan muda yang memiliki tantangan berlapis untuk mengekspresikan dan mengartikulasikan HKSR. Dari segi norma, perempuan tidak menikah rentan mendapatkan label negatif ketika bicara tentang tubuh dan seksualitasnya. Kontrol sosial ini kemudian berpengaruh pada akses informasi dan layanan tentang HKSR bagi perempuan muda dan tidak dalam kehidupan pernikahan (Bennett 2007).

Salah satu isu HKSR yang cukup dominan di kalangan perempuan muda adalah kehamilan tidak diinginkan (KTD). Demikian halnya yang terjadi di Papua. Data nasional menunjukkan dari 40% kehamilan merupakan KTD (BKKBN 2020). Namun, sulit untuk mendapatkan dokumentasi pasti terkait dengan KTD yang khusus terjadi di kalangan perempuan muda yang belum menikah. Kendati demikian, data SDKI (2017) menunjukkan bahwa rata-rata hubungan seksual pertama kali terjadi pada rentang usia 15–19 tahun dan 7% kelompok usia tersebut memiliki pengalaman kehamilan. Sementara di Papua, tingkat fertilitas perempuan cukup tinggi yakni 3,3 persen, lebih tinggi dari rata-rata nasional. Usia melahirkan pertama kali juga cukup muda yakni sekitar usia 20–21 tahun (Nasida & Pramana 2019). Sebagai isu, KTD merujuk pada situasi kehamilan yang dialami oleh perempuan muda yang masih bersekolah.

Di Papua, partisipasi perempuan pada kelompok usia 7–24 tahun di sektor pendidikan lebih tinggi dibandingkan laki-laki yakni lebih dari 60% (BPS 2021). Tren partisipasi sekolah di kelompok perempuan ini merefleksikan adanya pergeseran norma gender di dalam masyarakat. Jika merujuk pada tradisi klan seperti yang terjadi di Papua, peran gender perempuan cenderung diasosiasikan dengan tugas-tugas domestik, reproduksi, dan pengasuhan. Namun, sistem pendidikan yang mengharuskan perempuan untuk memiliki aktivitas publik memiliki potensi untuk menjadikan peran gender tradisional hanya sebagai salah satu spektrum. Hal ini terlihat dari aktivitas perempuan dapat keluar dari rumah dan memiliki aktivitas yang sama sekali tidak ada kaitannya dengan rutinitas domestik. Hal ini ditunjukkan dengan tingkat kesuburan yang rendah pada kelompok perempuan dengan tingkat pendidikan tinggi (Nasida & Pramana 2019; SDKI 2017).

Dalam praktiknya, selain bersekolah, perempuan dapat membangun relasi pertemanan yang juga memiliki pengaruh baru terhadap cara memaknai diri. Di sini, bentuk-bentuk relasi intimasi juga mengalami pergeseran seperti relasi berpacaran. Pada dasarnya, dalam relasi berpacaran sangat berbeda dengan relasi perkawinan yang dikonstruksikan dalam tradisi Papua. Di dalam perkawinan, secara umum kehamilan dimaknai sebagai bagian dari upaya untuk menjaga tradisi terutama yang berkaitan dengan sistem klan sehingga tingginya tingkat kesuburan perempuan merefleksikan banyaknya jumlah anak atau dekatnya jarak kelahiran. Namun dalam intensi membangun relasi berpacaran, tidak ada imaji mengenai reproduksi klan. Oleh karena itu, kehamilan yang terjadi di masa berpacaran kalangan kaum muda cenderung memiliki makna yang lebih lekat dengan risiko. Risiko di sini dimaksudkan bahwa dari peristiwa kehamilan tersebut tersirat berbagai persoalan terhadap isu lain, seperti "seks bebas", alat kontrasepsi, aborsi, dan penyakit menular. Pada akhirnya, wacana-wacana ini turut dipelajari dan diinternalisasi oleh perempuan Papua secara umum. Misalnya, banyak juga para ibu muda yang sudah menikah mendefinisikan kehamilannya sebagai KTD. Rata-rata mereka tidak menginginkan kehamilan tersebut karena jumlah anak sudah lebih dari 2 atau 3 orang, tanggung jawab ekonomi yang berat karena suami tidak punya pekerjaan tetap misalnya buruh pelabuhan. Bergulirnya pemetaan faktor-faktor yang memicu persepsi tentang KTD, misalnya hamil karena perkosaan, kurangnya pengetahuan yang memadai tentang kontrasepsi modern, terlalu banyak anak, alasan kesehatan, janin cacat, usia muda atau belum siap menikah. Alasan lain adalah pasangan tidak bertanggung jawab, tiap-tiap individu masih terikat kontrak kerja, suami tidak mau menggunakan kondom, usia sudah tua, dan jumlah anak sudah cukup banyak.

Diskusi mengenai KTD juga berkelindan dengan isu seksualitas lainnya seperti HIV/AIDS. Provinsi Papua memiliki jumlah penularan HIV per kapita tertinggi di Indonesia. Papua mendapat peringkat ke-3 dari 10 provinsi dengan kasus HIV tertinggi. Laporan Eksekutif SIHA (2022) tentang perkembangan HIV/AIDS dan PIMS Triwulan III tahun 2022 menunjukkan bahwa selama Januari hingga September ditemukan 2.717 kasus baru ODHA. Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke (2022) melaporkan terdapat 2.704 jumlah kumulatif kasus HIV. Adapun jumlah kasus HIV berdasarkan data jumlah kasus HIV pada kaum muda di Kabupaten Merauke tahun 2022 umur 20--24 tahun sebanyak 539 kasus dan umur 25--49 tahun sebanyak 1.632 kasus. Kaum muda merupakan

kelompok yang rentan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), penyebaran HIV melalui kontak seksual, dan penggunaan jarum suntik.

Di sisi lain, penanganan dan pengelolaan HIV/AIDS terus digencarkan dengan berbagai cara seperti sosialisasi ke sekolah-sekolah dan kampus-kampus atau ke komunitas masyarakat. Telah ada akses untuk pengetesan, *testing* dan konseling, serta pemberian pengobatan guna mengatasi HIV bagi mereka yang benar-benar menjalani pengetesan. Tingkat infeksi kadang diperkirakan berada pada 2 hingga 3 persen pada masyarakat umum di Provinsi Papua. Namun untuk OAP, perkiraan-perkiraan terbaru menunjukkan angka sekitar 7% yang positif mengidap HIV. Selain itu, laporan-laporan tentang tingkat HIV masih rendah karena berbagai mekanisme pelaporan yang belum memadai, selain tentunya rasa malu. Meski jumlah kaum pendatang persentasenya lebih banyak, namun OAP lebih banyak yang terkena HIV dibanding pendatang.

Laporan Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) Kemenkes (2017) tentang Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS menunjukkan prevalensi HIV di antara OAP hampir dua kali lebih besar dibandingkan orang pendatang. Kondisi ini tentunya bukan saja terjadi di daerah pegunungan, namun juga di daerah pesisir. Situasinya menjadi semakin rumit karena persoalan lain, seperti akses ke pengobatan ARV, serta dukungan dan pengobatan amatlah terbatas. Berbagai upaya sejak awal tahun 2000-an di seluruh Indonesia untuk mengupayakan agar pengobatan ARV dan pengetesan menjadi lebih mudah tersedia tidaklah dilaksanakan secara optimal. Berbagai layanan masih saja terhambat oleh korupsi, kurangnya pendampingan, serta pelatihan yang kurang memadai. Obat-obatan untuk mengobati HIV yang seharusnya gratis, pada kenyataannya ada tempat tertentu yang penyandang HIV/AIDS diminta untuk membayar sejumlah uang tertentu. Ketersediaan obat-obatan nyatanya tidak selalu ada. Obat-obat ARV mulai tersedia secara tetap di lokasi utama di wilayah pesisir sejak tahun 2007, dan mulai tersedia secara tetap pula di sejumlah kabupaten pegunungan sejak 2008. Meski obat-obatan sudah tersedia, pemanfaatannya masih saja rendah (refleksi peneliti OAP).

Kelompok lain yang sangat rentan terkena HIV/AIDS di Papua adalah ibu rumah tangga, khususnya Perempuan orang asli Papua. Ibu rumah tangga dapat menjadi kelompok rentan tertular HIV/AIDS. Umumnya mereka terjangkiti HIV/AIDS dari suaminya yang melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan. Selain itu,

kerentanan penularan HIV dan AIDS pada perempuan disebabkan oleh minimnya informasi tentang hak reproduksi dan hak seksual bagi perempuan. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu rumah tangga terhadap HIV/AIDS semakin memudahkan penularan.

Ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender juga menyebabkan adanya relasi yang tidak seimbang antara suami dan istri sehingga perempuan tidak bisa menolak atau tidak bisa meminta suaminya menggunakan alat kontrasepsi ketika memaksakan hubungan seksual tidak aman. Perempuan juga tidak bisa menolak hubungan seksual meskipun dia mengetahui suaminya memiliki hubungan dengan sejumlah perempuan lain di luar perkawinannya. Dalam kondisi tertentu, terjangkitnya ibu rumah tangga terhadap HIV/AIDS merupakan potensi kekerasan seksual terhadap perempuan, khususnya dalam rumah tangga yang memiliki peluang terkena infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS. Paling tidak terdapat dua alasan mendasar yang menyebabkan perempuan mengalami kekerasan seksual rentan terinfeksi HIV/AIDS. Pertama adalah faktor sosial kultural. Perempuan sukar menolak hubungan seksual dengan pasangannya karena perempuan tidak memiliki keterampilan untuk menyarankan penggunaan alat kontrasepsi dalam hubungan seksual. Faktor tabu membicarakan aktivitas seksual, kesehatan reproduksi, dan informasi lain membuat perempuan sulit membicarakan masalah aktivitas seksual dengan pasangannya. Lebih lanjut, perempuan sulit melakukan tindakan cepat untuk mengakses pengobatan bagi penyakit seksual yang sudah dideritanya. Alasan kedua adalah faktor ekonomi. Perempuan umumnya sangat tergantung secara ekonomi kepada laki-laki. Ini menyebabkan perempuan tidak memiliki posisi tawar menolak hubungan seksual dengan pasangannya.

### **Eksplorasi Makna dan Implikasi Isu HKSR di Kalangan Perempuan Muda Asli Papua**

Bagian ini menyajikan data berbasis wawancara yang dilakukan terhadap perempuan muda asli Papua terkait dengan persepsi dan pengalamannya tentang HKSR. Topik KTD digunakan sebagai pemantik utama karena secara empiris, isunya cukup dekat dengan keseharian para informan. Berikut ini adalah narasi-narasi dominan yang muncul ketika para perempuan asli Papua secara spesifik mendiskusikan KTD. Data-data yang disajikan dalam bagian ini berupa testimoni informan yang kemudian diinterpretasikan dan dianalisis secara berurutan.

### **Perempuan Muda sebagai Makhluk Seksual sekaligus Objek Seksual**

Narasi yang sering disampaikan oleh para perempuan muda asli Papua adalah seringnya mereka menjumpai kasus KTD. Semua informan menyatakan bahwa di sekolahnya dulu, selalu ada siswa yang mengalami kehamilan dan tetap diizinkan bersekolah. Meskipun direspons sebagai sebuah persoalan, hadirnya siswa hamil ke sekolah memicu anggapan bahwa KTD di kalangan perempuan muda seolah-olah adalah hal yang lumrah. Seperti yang disampaikan informan berikut ini:

“Sering mbak (dijumpai siswa hamil di sekolah). Itu yang paling dominan di SMA. Ada beberapa di SMP tapi tidak terlalu sering, ada juga kasus di SD tapi tidak sesering di SMA. Beberapa teman itu yang hamil masih disuruh sekolah, gurunya itu sudah tahu tapi dibiarkannya dan ikut ujian sampai selesai gitu” (MG 2023, Wawancara 4 Maret).

Demikian halnya di kalangan teman sebaya. Terdapat informan yang menyaksikan upaya beberapa siswa untuk memodifikasi cara memakai seragamnya agar kehamilannya dapat disembunyikan. Namun, jejak kehamilan yang terlihat dari perut yang semakin membesar tetap saja terlihat. Fenomena ini juga tidak dimaknai sebagai peristiwa yang asing:

“Waktu itu ada satu teman sekolah. Saat kita ikut UKOM di SMA 1, dia sudah mengandung, sudah jalan 5 bulan. Jadi dia punya perut itu sudah kelihatan, kelas 3 SMK kesehatan. Ada dua orang, bukan satu. Jadi saat kita selesai sekolah itu mereka sudah melahirkan dan bersuami, tapi mereka tetap sekolah karena sudah dekat-dekat ujian sekolah. (Mereka) tidak ketahuan (hamil) karena perutnya masih kecil. Yang satunya, satu bulan. Kalau yang 4 bulan perutnya tidak kelihatan, tapi dia selalu bilang dia gemuk. Kita tahu karena saat lulus itu perutnya sudah besar, jadi ketahuannya saat lulus. Mereka selalu memakai jaket *hoodie* tebal atau (dipakai) terbalik, tangannya masuk ke kantong. Mereka memakai rok dan seragamnya yang besar-besar, jadi tidak terlalu kelihatan” (MB 2023, Wawancara 4 Maret).

Saat ditanya keterkaitan antara KTD dan perilaku seksual yang mungkin mengandung unsur kekerasan, terdapat jawaban yang cukup beragam. Meskipun tidak dipungkiri bahwa tren kasus kekerasan terhadap perempuan juga tinggi, semua informan menjelaskan bahwa relasi pacaran para kaum muda terjadi atas dasar suka sama suka. Hal ini misalnya ditandai dengan jarangnyanya laporan dugaan kekerasan yang dialami perempuan dalam relasi berpacaranya. Dalam kasus KTD, kemarahan orang tua tidak serta-merta menjadi penanda bahwa ada paksaan dalam relasi berpacaran tersebut. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan berikut ini:

"Gak pernah terdengar kasus ini (KTD) dibawa sampai ke polisi. Tapi bahwa pacarnya dipukuli sama keluarganya itu sering, tapi berujung damai. Ujung-ujungnya mereka *backstreet* dan jadi (pacaran) lagi" (MG 2023, Wawancara 4 Maret).

Namun dalam pembahasan mengenai bentuk dan dinamika relasi pacaran yang terkait jarak usia, terdapat informasi yang mengindikasikan berbagai bentuk ketimpangan. Misalnya, dua informan menyatakan bahwa pacar para perempuan SMA yang mengalami KTD di Merauke biasanya berpacaran dengan sopir angkot yang usianya jauh lebih tua. Mereka mengatakan bahwa para perempuan SMA tersebut tampak tidak merasa terpaksa meskipun laki-laki pasangannya jauh lebih tua:

"Ada juga sopir dipukuli karena menghamili atau bawa pergi anak (remaja perempuan) sampai 3 hari. Tapi tidak dilaporkan ke polisi karena suka sama suka, dan kita tidak punya bukti bahwa ini pemaksaan" (PM 2023, Wawancara 5 Maret).

Sementara itu, ketika ditanya sejauh mana para perempuan muda tersebut memahami perilaku seksual yang berisiko dan relasi berbasis persetujuan (*consent*), semua informan sepakat bahwa pengetahuan tersebut sangat terbatas. Terdapat narasi yang berbeda antara relasi berpacaran dengan perilaku seksual saat berpacaran. Dalam konteks perilaku seksual, terdapat juga cerita-cerita tentang hubungan seksual yang diinisiasi melalui ancaman kekerasan dari laki-laki, misalnya:

"Ancaman itu faktor paling utama kalau di Mappi. Kadang dia sampai datang ke sekolah atau kadang bisa sampai ini loh mbak, biasa suka potong sampai mati juga ada. Kadang diancam pakai parang. Saudaraku pernah dibunuh. Dia minta putus gara-gara tidak mau melakukan hubungan seksual, dipukul-pukul di depan sekolah juga" (PM 2023, Wawancara 6 Maret).

Terdapat juga kejadian yang merefleksikan proses persuasi yang menormalisasi perubahan narasi dari penolakan untuk seolah-olah menjadi penerimaan, misalnya:

"Biasanya dibilang nanti saya tanggung jawab (jika hubungan seksual berdampak pada kehamilan). (Perempuan) Dirayu. Mereka tahu jatuhnya kata-kata cowok. Nanti saya tanggung jawab gitu" (GK 2023, Wawancara 6 Maret).

Sementara itu, terkait dengan pengetahuan tentang antisipasi terhadap perilaku-perilaku yang berisiko, mereka mengenal istilah dan metode alat kontrasepsi. Namun keterampilan untuk mengartikulasikan

kebutuhan untuk terhindar dari KTD melalui penggunaan alat kontrasepsi tidak cukup dimiliki.

"Kalau kontrasepsi waktu SMP tidak pernah. SMA juga tidak ada. Tidak tahu kalau sekarang. Tapi kalau kita yang lulusan 2016 itu tidak ada, *cuma* sekarang kayaknya sudah. Setelah angka HIV tinggi di anak SMA, terus disosialisasi ke anak-anak SMA. Tahun 2016 itu ada (sosialisasi), penggunaan alat kontrasepsi, pernikahan dini, pencegahan, dan segala macam. Sebatas penjelasan alat kontrasepsi saja, tidak sampai menjelaskan bagaimana supaya laki-lakinya mau untuk menggunakan dan apa yang harus dilakukan kalau *gak* mau pakai. Itu hanya informasi-informasi permukaan" (GK 2023, Wawancara 6 Maret).

Di sejumlah institusi pendidikan, sosialisasi tentang alat kontrasepsi memang diberikan, namun tidak mendiskusikan persoalan mendasarnya yakni tentang bagaimana cara mendiskusikan kebutuhan alat kontrasepsi dengan pasangan yang mungkin lebih dominan. Tidak jarang, sosialisasi alat kontrasepsi justru tumpang tindih dengan pendidikan berbasis *sexual abstinence*:

"Di kampus, PKKMB itu dikenalkan tentang *safety sex* juga, tapi cara komunikasinya tidak. Biasanya sih begini "tahan, tunggu sampai nikah dulu" jadi jangan berhubungan seks sebelum nikah. Pacaran yang sehat jangan sampai berhubungan seks, nanti hamil di luar nikah, malu" (SK 2023, Wawancara 4 Maret).

Narasi yang muncul seputar pengalaman relasi berpacaran yang disampaikan para informan mengonfirmasi studi-studi sebelumnya bahwa tren perilaku seksual kaum muda pranikah di Indonesia merupakan bentuk dari keberadaan mereka sebagai makhluk seksual (*sexual being*) (Holzner & Oetomo 2004). Namun, seksualitas secara umum dilihat melalui lensa moral panik sehingga dimaknai sebagai penyimpangan (Parker 2008) yang membutuhkan pendisiplinan tertentu. Lebih jauh, norma gender turut bekerja untuk menabukan segala bentuk narasi terkait seksualitas perempuan sehingga meskipun sama-sama memiliki potensi yang sama sebagai makhluk seksual, ruang-ruang artikulatif perempuan lebih terbatas.

Dalam konteks Papua, seksualitas dan keberlanjutan klan merupakan kesinambungan yang harus dijaga sehingga kehamilan dan kelahiran merupakan pertanda dan momen yang sangat menentukan kemampuan sebuah keluarga dalam mematuhi tradisi. Namun, karena ideologi patriarki juga masuk menjadi bagian dalam pembentukan sistem norma, maka beban reproduksi seolah-olah menjadi tanggung jawab perempuan. Lebih dari itu, tubuh perempuan hanya bermakna sebatas

objek biologis yang awalnya hanya untuk kepentingan reproduksi lantas melebar hingga ke seluruh dimensi yang berkaitan dengan seksualitas dan relasi-relasi berbasis keintiman. Pada relasi pacaran, seperti yang disampaikan para informan, kesediaan perempuan untuk menjalani relasi pacaran sering kali dianggap sama dengan persetujuan untuk menjadi objek seksual pasangan laki-lakinya. Anggapan ini juga dinormalisasi melalui kontrol atau pendisiplinan yang dilakukan laki-laki seperti memberikan ancaman jika perempuan tidak ingin melakukan hubungan seksual. Demikian halnya ketika terjadi KTD, masyarakat tidak melihatnya sebagai risiko yang dapat membahayakan kesehatan reproduksi perempuan karena kehamilan adalah simbol dari langgengnya sistem klan. Dapat dikatakan bahwa peran perempuan dan seksualitasnya sebenarnya mendapatkan pengakuan namun sekaligus dilyhkan (Gina & Arivia 2016). Namun dalam konteks Papua, paradoks antara pengetahuan tentang HKSR dan kultur yang membentuk aspirasi tentang kehamilan merupakan tantangan mendasar sehingga di satu sisi perempuan menyadari kebutuhannya untuk menjalin relasi berpacaran. Mereka tidak memiliki sistem budaya yang memberinya peluang dan ruang untuk menyuarakan penolakannya terhadap relasi yang berisiko. Seperti yang juga disampaikan para informan, perempuan cenderung sulit jika harus mengomunikasikan kebutuhan penggunaan alat kontrasepsi meskipun ada pengetahuan tersebut.

#### *Intimasi, Afeksi, dan Isu Ekonomi*

Eksplorasi pada persepsi perempuan asli Papua terhadap isu KTD juga terkait pada pengetahuan mereka tentang motif kebanyakan perempuan muda dalam menjalin relasi berpacaran. Ada pertalian yang cukup kuat antara motif ekonomi dengan kesediaan para perempuan untuk menjalani relasi berpacaran meskipun dengan laki-laki yang berusia lebih tua atau bahkan sudah menikah. Pada kasus-kasus yang terjadi di Merauke, para informan menyampaikan bahwa kebanyakan perempuan berpacaran dengan sopir angkot agar mengurangi biaya transportasi. Seperti yang disampaikan informan, berikut ini:

“Mereka pacaran supaya naik angkotnya gratis, mereka dijemput karena (rumahnya) jauh. Kebanyakan usianya jauh lebih tua dan itu bisa saja suami orang” (SK 2023, Wawancara 7 Maret).

Fenomena tentang pekerja seks berikut kerentanan-kerentanannya juga sudah menjadi pengetahuan

umum. Seperti yang disampaikan salah satu informan, bahwa dalam konteks Papua cukup banyak pekerja seks yang berasal dari kelas menengah ke bawah. Mereka rata-rata dibayar murah dan tidak memiliki kuasa untuk menegosiasikan kebutuhannya terkait alat kontrasepsi sehingga selain terjebak pada lingkaran kemiskinan, risiko HIV/AIDS juga menjadi bagian dari keseharian para pekerja seks tersebut.

“(Saya ada) pengalaman tinggal di sebuah kompleks di Merauke, yang ada lokalisasi “hotel terapung”. Di sana selalu ramai, orang-orang yang aktivitasnya di sekitar pelabuhan apalagi anak-anak muda yang kerjanya bongkar kargo kapal, mungkin kalau ada uang mereka langsung *ke situ*. Fenomena ini mengonfirmasi kenapa HIV/AIDS itu angka tertingginya pasangan menikah muda dan perempuan muda. (Mereka) tidak ada pengetahuan tentang kontrasepsi. Bahkan ada kenalan tetangga, anak masih sekolah masih SMA. Katanya murah (jasa pekerja seks) *di situ*. Kalau *di situ* yang saya dengar kayanya perempuan usia 30-an ke atas, jadi makanya tarifnya murah” (MG 2023, Wawancara 4 Maret).

Isu ekonomi juga menjadi bagian pengalaman yang cukup berpengaruh terhadap kehidupan seksualitas perempuan muda asli Papua. Kesulitan ekonomi keluarga “memaksa” para anak perempuan di Papua untuk ikut bekerja bersama orang tua mereka. Alih-alih bermain dengan teman-teman sebaya, masa kecil mereka dihabiskan dengan aktivitas seperti pergi bekerja ke hutan atau area pertanian. Aktivitas-aktivitas publik seperti pergi ke sekolah menjadi ruang alternatif bagi mereka yang berjarak dengan aktivitas ekonomi yang dianggap tidak sejalan dengan aspirasi mereka sebagai kaum muda. Misalnya:

“Mungkin ini *sih* mbak, jadi, karena kita punya masa kecil itu beda dengan anak-anak pada umumnya. Masa kecil yang mungkin (kita) masih ingin bermain dan lain-lain. Kita di sana dari kecil itu sudah dididik harus kerja-kerja begitu. Akhirnya ketika kita mau bebas tidak bisa (karena) ada pekerjaan (yang) kita harus selesaikan. Kalau kita tidak selesaikan ya... kita tidak bisa keluar. Jadi biasanya kalau sekali kita sudah keluar jauh dari orang tua (seperti sekolah), itu kayak rasanya kita mau bebas” (MB 2023, Wawancara 7 Maret).

Isu kemiskinan yang menjadikan sistem kekerabatan sebagai penopang aktivitas ekonomi sehari-hari menimbulkan reaksi penolakan pada kelompok anak-anak. Mereka menganggap pola asuh yang diberlakukan terlalu keras sehingga menjadi justifikasi bagi anak-anak perempuan untuk mensubstitusikan kebutuhan afeksinya pada relasi pertemanan hingga relasi berpacaran di luar rumah. Misalnya:

“Kurang dukungan dari keluarga, contohnya dia (perempuan) ingin sekolah ini tapi orang tua *gak* dukung akhirnya si perempuan ini patah semangat. Lalu larinya ke pergaulan. Dia cari *support*, yang bisa dalam bentuk ekonomi, bisa juga kasih sayang yang seperti dari orang tua” (MG 2023, Wawancara 10 Maret).

Situasi kemiskinan juga digambarkan melalui ketidaksinambungan antara cara pandang anak dan orang tua terkait dengan pencapaian pendidikan dan dukungan fasilitas yang diperlukan. Misalnya, dalam kasus anak sekolah yang mendapatkan beasiswa atau bantuan ekonomi untuk sekolah. Seperti yang disampaikan oleh para informan bahwa sejumlah orang tua menganggap berbagai macam jenis bantuan seperti beasiswa sekolah sebagai solusi yang membebaskan mereka dari tanggung jawab ekonomi terhadap anak-anaknya. Pandangan ini berbeda dengan realitas yang dialami oleh anak-anak sebab bantuan pendidikan yang diberikan bukan berarti mereka dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari sepenuhnya. Perbedaan ini menimbulkan konflik antara orang tua dan anak sehingga banyak anak-anak terutama perempuan yang berupaya memanfaatkan relasi berpacarannya untuk mengalirkan sumber daya ekonomi yang tidak didapatkan dari orang tua mereka. Misalnya:

“Mereka kuliah itu kan ada yang dapat beasiswa, misalnya Bidikmisi. Orang tua itu berpikir bahwa semua kebutuhannya sudah ditanggung oleh kampus, sementara kampus hanya memberikan uang kuliah dan biaya bulanan per tiga bulan. Orang tua itu seperti lepas tangan sama sekali karena (anak) sudah mendapat beasiswa itu. Kadang itu yang buat mereka stres juga karena ada kebutuhan-kebutuhan lain, seperti fotokopi dan lain-lain. Karena mereka tidak lari ke orang tua, akhirnya mereka lari ke pacar-pacarnya itu. Transaksional ekonomi lagi. Orang-orang tua kita itu latar belakangnya SD sampai SMP. Banyak pekerjaannya juga jadi petani dan nelayan. Jadi (mereka) *gak* bisa paham sama dunia anak yang kuliah” (SK 2023, Wawancara 4 Maret).

Narasi kemiskinan yang menjadi salah satu pemicu lingkaran ketidakberdayaan pada kelompok perempuan juga tercermin dari kesulitan mereka untuk dapat melakukan mobilitas vertikal melalui pendidikan. Tidak mudah bagi perempuan untuk dapat bersekolah tinggi karena membutuhkan biaya yang tinggi. Para informan menjelaskan bahwa tidak ada universitas di daerahnya sehingga jika ingin bersekolah tinggi, mereka harus tinggal di “kota” yang tentu saja biayanya tidak murah.

“Susah *sih* mbak, untuk sampai hampir kuliah itu susah. Karena kan di sana kebanyakan orang tuanya *tuh* petani, jadi untuk membiayai anaknya *tuh* juga agak sedikit,

apalagi sampai kuliah. Di Mappi juga tidak ada kampus (universitas), jadi otomatis harus ke Merauke. Itu ada orang tua yang berat mungkin *gak* bisa lepas anaknya, terus karena biaya juga. Orang tua kadang lebih suka anak itu langsung kerja saja supaya dapat honor” (GK 2023, Wawancara 6 Maret).

Pengalaman para informan tersebut menunjukkan bahwa kemiskinan, pekerja anak, dan seksualitas masih menjadi segitiga isu yang saling berkaitan di Papua. Studi yang pernah dilakukan oleh ILO (2011) menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan anak-anak perempuan terjebak dalam lingkaran industri seks adalah perpisahan orang tua dan keterbatasan ekonomi keluarga. Studi yang pernah dilakukan di wilayah lain Indonesia juga menunjukkan bahwa industri seks yang menjerat anak di bawah umur disebabkan oleh pertalian faktor, seperti kemiskinan, ketidaksetaraan, konsumerisme, diskriminasi gender, kekerasan terhadap perempuan, dan rendahnya status anak perempuan (Wicaksono 2020).

Pada konteks Papua, situasi kemiskinan awalnya memicu para orang tua untuk turut meminta anaknya membantu bekerja di hutan atau lahan pertanian. Namun, praktik ini lantas menjadi pembenaran bahwa setiap orang dapat bekerja bahkan sejak masa anak-anak. Oleh karena itu, akan sering terjadi ketegangan antara orang tua dan anak. Seperti yang disampaikan para informan, ada keterputusan pemahaman ketika dinamika ekonomi dijalankan dalam dua ranah yang berbeda. Bagi anak-anak, tantangan ekonomi yang dihadapi pelajar terutama perempuan sangat berbeda dengan dinamika pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada level keluarga. Dalam kondisi tertentu, para anak-anak perempuan terkondisikan untuk mencari solusinya sendiri demi menghidupi aspirasinya yang tampak berbeda dengan apa yang dipahami oleh para orang tuanya. Di sisi lain, seperti yang disebutkan di atas, peran seksualitas perempuan telah juga direduksi hanya sebagai alat penerus keturunan dan lantas objek seksual. Akibatnya, bagi anak-anak perempuan yang masuk dalam sektor kerja di usia dini, transaksi seks dapat dianggap sebagai opsi. Persoalannya, dalam transaksi tersebut posisi perempuan justru semakin termarginalkan. Relasi kuasa semakin menguat dan membenamkan otoritas perempuan terhadap tubuhnya sendiri. Atas dasar kepentingan ekonomi, perempuan semakin tidak mampu bernegosiasi apakah transaksi seks, baik dalam dalih relasi berpacaran maupun murni prostitusi dapat dijalankan tanpa harus berdampak pada risiko, seperti KTD, tertular HIV/AIDS, dan lainnya.

## Pergeseran Sistem Norma Seputar Tubuh dan Seksualitas Perempuan

Tubuh dan seksualitas perempuan orang asli Papua masih terjerat norma dan stigma. Persepsi masyarakat terkait norma yang berkelindan dengan budaya secara tidak langsung mengatur berbagai perilaku seputar tubuh dan seksualitasnya. Ada kaitan erat norma yang berlaku di masyarakat dengan perilaku seksualitas. Terdapat isu lainnya terkait narasi seksualitas yang direproduksi dalam ranah keluarga. Objektifikasi seksualitas perempuan seperti berdampak pada sejauh mana transfer pengetahuan kesehatan reproduksi dari orang tua kepada anak-anaknya. Di satu sisi, keluarga dapat menjadi ruang untuk mengatur dan mengorganisasikan kepuasan keinginan seksual (Hunt 1984). Namun demikian, ruang-ruang keluarga yang memungkinkan adanya ekspresi seksualitas cukup terbatas. Seperti yang diceritakan oleh salah satu informan menceritakan bahwa dilarang berpacaran.

*"Kan normalnya kalau kita sudah masuk masa pubertas itu sudah mengenal yang namanya kayak gitu (pacaran) kan dan itu normal. Tapi dari orang tuanya tuh seperti tidak mengerti. Pokoknya enggak bebaskan, takutnya kalau kita pacaran nanti hal-hal seperti itu (KTD, IMS, dan lain-lain). Jadi enggak boleh itu, enggak boleh begini. Jadi kita pacarannya juga sembunyi-sembunyi kalau pengalamanku" (GK 2023, Wawancara 4 Maret).*

Keterbatasan ruang dan relasi yang memungkinkan terjadinya perbincangan mengenai seksualitas semakin melebar hingga ranah publik seperti sekolah. Isu seputar seksualitas tampak tabu dibicarakan meskipun praktik "seks bebas" cukup masif. Para informan memberikan keterangan bahwa mereka malu membicarakan topik seputar seksualitas.

*"Malu. Apalagi kalau dibahas, kan itu ada kelamin perempuan terus kelamin cowok gitu, jadi mereka jatuhnya ada yang malu. Bagi mereka tuh kayak nggak penting gitu. Sebenarnya mungkin itu bukan sesuatu yang salah, tapi tuh rasanya itu terlalu lucu untuk disampaikan. Kalau diberikan sosialisasi terus ditunjukkan alat-alat (kelamin) kita tersebut, pasti teman-teman itu semua tertawa, tertawa geli. Tapi kalau di sekolah aku waktu itu kan sosialisasi, terus kebanyakan yang ketawa laki-laki" (MG 2023, Wawancara 6 Maret).*

Narasi lucu dan tidak penting tersebut muncul karena selama ini mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai seksualitas. Gejala pubertas dan hasrat seksual yang mereka rasakan dibarengi dengan kurangnya pengetahuan, membuat mereka menjadi penasaran dan ingin mencoba-coba tanpa mengetahui risikonya.

*"Mungkin lebih ke penasaran sih ini. Yang coba-coba ya. Selain itu, kayak mau belajar mau coba hal-hal baru, mau cari jati diri di sana mungkin" (SK 2023, Wawancara 4 Maret).*

Topik yang seolah-olah tabu dan pendidikan yang sebatas lapis terluar juga berkaitan dengan perasaan tidak nyaman dalam memikirkan maupun membahas soal alat kontrasepsi. Salah satu informan memberikan keterangan sebagai berikut:

*"Malu beli (kondom) di apotek karena masih SMA. Karena kalau beli itu dipikir orang pasti sudah menikah. Soalnya teman-teman kita banyak sih. Palingan kalau laki-laki yang beli ke apotek itu pasti orang yang di apotek itu tahu kalau mereka mau berhubungan (seksual). Ya jadi kayak masih malu-malu lah kalau gimana gitu. Tabu lah, jadi hajar sudah (berhubungan seksual tanpa kondom saja)" (PM 2023, Wawancara 10 Maret).*

Persoalan ini bertambah dengan munculnya label negatif tentang perempuan remaja yang melakukan hubungan seksual tanpa ikatan pernikahan. Padahal pada satu sisi, hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi memberikan risiko KTD dan PMS. Para informan menyatakan bahwa perempuan tersebut dilabeli "kegatalan" dan "brutal". Berikut adalah narasinya:

*"Mereka mengetahui ada risiko itu, cuma mungkin karena kegatalan aja. (KTD) sebetulnya juga tidak biasa saja, tetap dapat stigma buruk. Dicap yang brutal" (MB 2023, Wawancara 6 Maret).*

Label negatif sebetulnya tidak serta-merta lahir dari wacana mengenai moral. Diksi mengenai KTD sebetulnya muncul dari para perempuan yang mengalami risiko kehamilan saat dirinya menjalin relasi berpacaran di usia muda. Hal ini ditunjukkan dengan pengalaman tentang aborsi. Misalnya:

*"Mereka biasa gitu, biasa mereka obat-obat sembarangan gitu. Nanas muda, ada biasa suruh teman injak perutnya. Ya tetap hamil dia. (Mereka minum) obat apa saja. Mereka nanti kayak campur-campur sih sebenarnya. Jadi dari mereka juga enggak kasih tahu kalau mau gugur ini. Jatuhnya mereka yang mencari obat sendiri, terus bikin eksperimen sendiri tuh" (MG 2023, Wawancara 4 Maret).*

Namun ketika ditanya tentang situasi yang terjadi setelah aborsi gagal dilakukan, para informan menjelaskan bahwa anak-anak yang lahir dari KTD akan dipelihara oleh orang tua dari perempuan muda tersebut. Dapat dikatakan bahwa ada kesenjangan antara makna kehamilan yang dikonstruksikan secara umum dalam masyarakat Papua dengan apa yang menjadi persepsi para perempuan yang terpapar nilai-nilai modernitas seperti pendidikan.

Seperti yang dijelaskan sebelumnya, kehamilan merupakan penanda kesuburan dan pelestari peradaban. Oleh karena itu, dalam ranah keluarga, perbincangan tentang seksualitas seolah-olah tabu. Tapi sebenarnya lebih dianggap sebagai isu alamiah yang tidak penting untuk didiskusikan secara terbuka karena jelas fungsinya sebagai media reproduksi. Namun persoalannya menjadi berbeda, ketika kehamilan terjadi pada tubuh perempuan yang tidak hanya mereproduksi peran domestik tapi juga peran publik masyarakat modern yakni sebagai pelajar. Pada konteks inilah, kehamilan tidak hanya terkait makna reproduksi. Tapi kehamilan dapat menjadi sebuah kejadian yang mengancam sebab seluruh rangkaian aktivitas reproduksi tidak dapat dilakukan secara bersamaan ketika para perempuan muda ini harus belajar, pergi ke sekolah, dan bergaul dengan teman-teman sebayanya. Institusi modern seperti sekolah juga sebenarnya telah memiliki inisiasi untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Namun karena isu gender dan pengalaman seksualitas perempuan bersifat situasional (Moi 1999; Tyler 2000), pendekatan pendidikan kesehatan reproduksi tidak dapat disamakan antara satu dengan lainnya. Dalam konteks Papua, kesenjangan pengetahuan antara yang direproduksi dalam ranah budaya dan yang ingin disuarakan pada ruang-ruang modernisasi perlu diurai terlebih dahulu. Pendidikan seksualitas yang diasumsikan untuk mendiskusikan hasrat seksual agar remaja mampu membangun subjektivitas dan tanggung jawab sebagai makhluk seksual (Fine & McClelland 2006) menjadi kontraproduktif dengan upaya untuk mengentaskan kelompok marginal seperti perempuan asli Papua dari jerat ketidakadilan.

## Penutup

Berangkat dari pembacaan dokumen dan narasi empiris yang disampaikan perempuan muda asli Papua, ditemukan sejumlah tantangan yang harus dihadapi dalam pemenuhan HKSR di wilayah Papua. Tidak hanya persoalan yang berkaitan dengan bagaimana patriarki telah menciptakan relasi yang hierarkis mengenai isu-isu seputar seksualitas senantiasa diasosiasikan dengan perempuan dan hukum alam. Namun cara kerja patriarki di dalam konteks Papua cukup kompleks karena irisannya dengan warisan tradisi yang dihidupi dalam kurun waktu lama dan agenda Otsus yang dikemas dalam arus modernisasi yang relatif mereproduksi prinsip universalitas. Pada dasarnya, situasi kasat mata yang terjadi di Papua adalah tingginya KTD yang memang sejalan dengan perilaku seksual aktif

di kalangan anak muda. Namun persoalannya, istilah KTD ini muncul karena ada persepsi bahwa kehamilan tidak selalu bermakna sebagai pencapaian reproduksi semata. Kehamilan dalam KTD bermakna sebagai risiko, ancaman, dan masalah yang harus dihindari. Oleh karena kehamilan merupakan peristiwa yang melekat dalam tubuh perempuan, maka KTD berarti isu yang menjadikan perempuan rentan sebagai korban. Secara struktural, dapat dimaknai bahwa kuasa patriarki yang mengonstruksi budaya melalui wacana kekuasaan dan pengetahuan, membentuk wacana seksual (Foucault 1983) sehingga mampu mengontrol seksualitas perempuan. Dari sudut pandang feminisme, perempuan muda yang mengalami KTD berarti mengalami kerugian berlapis karena kehilangan otonomi tubuh dan seksualitasnya.

Namun secara kontekstual, tradisi kekerabatan berbasis klan pada dasarnya menempatkan seksualitas, tubuh perempuan, dan reproduksi sebagai kesatuan variabel penentu. Hanya saja, tersemat ideologi patriarki yang memaknai seluruh pengalaman seksualitas perempuan dalam paradigma keliyatan. Cara pandang ini menciptakan bentuk-bentuk hierarki yang variatif sejalan dengan ragam ranah yang disinggahi para perempuan. Pada ranah ekonomi, seksualitas perempuan digunakan untuk menjalin relasi yang transaksional baik secara terang-terangan maupun yang tumpang tindih dengan istilah relasi berpacaran.

Demikian halnya dalam ranah pendidikan, narasi dan sosialisasi yang komprehensif tampak sulit untuk disampaikan. Secara sepiantas, ini dapat dikatakan sebagai fenomena budaya tabu. Namun berbeda dengan wilayah lain, tabu dalam konteks Papua tidak bekerja melalui mekanisme pendisiplinan seperti rasa malu atau sungkan karena cerita tentang aktivitas seksual aktif di kalangan kaum muda maupun kehadiran siswa hamil di sekolah-sekolah Papua mudah didapatkan. Dalam tradisi masyarakat Papua, seksualitas dimaknai sama dengan seks yang sifatnya alamiah karena awalnya untuk kepentingan reproduksi klan. Di sinilah terjadi kesenjangan antara pengetahuan yang diinternalisasi melalui tradisi dan keterampilan menjelaskan isu seksualitas dalam kerangka risiko yang dikonstruksi oleh logika masyarakat modern. Dengan kata lain, muncul ketidaksinambungan (*discontinuity*) di dalam struktur modernitas/pembangunan di wilayah Papua sendiri. Pada kehidupan perempuan muda, input pengetahuan tentang HKSR yang tadinya hanya bersandar pada sosialisasi/pembelajaran di level keluarga/komunitas/adat bergeser pada institusi pendidikan modern

(sekolah). Namun dalam implementasinya, tidak ditemukan mekanisme dan fasilitas yang cukup menjawab kompleksitas persoalan perempuan muda itu sendiri.

Terakhir, studi ini mencatat peluang untuk mendalami lebih lanjut problem HKSR dengan menggunakan pendekatan interseksionalitas. Pemetaan isu-isu spesifik yang berkontribusi terhadap problem seksualitas yang dianggap berisiko perlu dilakukan. Dalam kajian feminisme, pendekatan interseksionalitas digunakan untuk mengurai lapis sanding penindasan yang dialami oleh kelompok marginal seperti perempuan karena isu gender tidak pernah berdiri sendiri. Isu gender senantiasa berinterseksi dengan aspek lainnya, seperti kelas sosial, sistem adat, dan norma budaya tertentu untuk membentuk struktur yang opresif terhadap perempuan (Crenshaw 1991).

Demikian halnya dalam tataran praksis. Perlu ada intervensi yang spesifik menyesuaikan dengan aspek-aspek interseksi yang terjadi di Papua sehingga beberapa materi maupun metode pendidikan seksualitasnya bisa jadi berbeda dari daerah lainnya. Beberapa aspek yang perlu dikelola, misalnya isu kemiskinan, kesenjangan pengetahuan intergenerasi, dan benturan tradisi dengan nilai-nilai modernitas dalam memaknai seksualitas perempuan.

## Daftar Pustaka

- Ahmed, S. Kilby, J., Lury C., McNeil, M., & Skeggs, B. 2004. *Thinking Through the Skin*. Routledge.
- Ambang, T. 2000. "Re-Defining the Role of Tribal Leadership in the Contemporary Governance Systems of Papua New Guinea", *Contemporary PNG Studies*, hlm. 787, diakses pada 25 Februari 2023, di <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=322754049157571;res=IELIND>.
- Bennett, L.R. 2007. *Women, Islam and Modernity: Single Women, Sexuality and Reproductive Health in Contemporary Indonesia*. Routledge.
- BKKBN. 2020. *Kehamilan Tidak Direncanakan Picu Lahirnya Bayi Stunting Baru*, diakses pada 25 Februari 2023, di <https://www.bkkbn.go.id/berita-kehamilan-tidak-direncanakan-picu-lahirnya-bayi-stunting-baru>.
- Butt, L. 2015. *Sex and Sexualities in Contemporary Indonesia: Sexual Tensions: HIV-Positive Women in Papua*. Routledge.
- Butt, L., & Munro, J. 2007. "Rebel girls? Unplanned Pregnancy and Colonialism in Highlands Papua, Indonesia", *Culture, Health & Sexuality*, 9(6). hlm. 585–598.
- BPS. 2023. *Provinsi Papua Dalam Angka 2022-2022*. Badan Pusat Statistik Provinsi Papua, diakses pada 7 Maret 2023, di <https://papua.bps.go.id/publication/2022/02/25/e3c19d14b0c4b1210b49aa96/provinsi-papua-dalam-angka-2022.html>.

Crenshaw, K. 1991. "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics and Violence against Woman of Color", *Stanford Law Review*, 43(6). hlm. 1241--1299.

Csordas, T.J. 1994. *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*, Cambridge University Press.

Czarniawska, B. 2004. *Narratives in Social Science Research*. SAGE Publications Limited.

Dhewy, A. 2014. "Subjektivitas Perempuan dalam Novel Oka Rusmini Tempurung (2010): Diri dalam Perkawinan, Kehamilan, dan Pengibuan", *Jurnal Perempuan*, 20(3). hlm. 6–30.

Diarsvitri, W. et al. 2011, "Beyond Sexual Desire and Curiosity: Sexuality among Senior High School Students in Papua and West Papua Provinces (Indonesia) and Implications for HIV Prevention", *Culture, Health & Sexuality*, 13(9). hlm. 1047–1060.

Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke. 2022. *Info AIDS Kabupaten Merauke: Tahun 1992 s.d. Desember 2022*.

Fine, M. & McClelland, S.I. 2006, "Sexuality Education and Desire: Still Missing after All These Years", *Harvard Educational Review*, 76(3). hlm. 297–338.

Foucault, M. 1978, *The History of Sexuality: An Introduction*. New York: Pantheon Books.

Freedman, J. 2001. *Feminism*. Open University Press.

Giddens, A. 1990. *The Consequences of Modernity*. Polity.

Gina, A. & Arivia, G. 2016. "Kekerasan Seksual dan Simbolis: Studi Kasus di Jakarta", *Jurnal Perempuan*, 21(2). hlm. 201–210.

Haraway, D. 1988. "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective", *Feminist Studies*, 14(3). hlm. 575–599.

Harding, S. 1991. *Whose Science? Whose Knowledge?: Thinking from Women's Lives*. Cornell University Press.

Hartsock, N.C.M. 2019. "The Feminist Standpoint Revisited and Other Essays", Routledge.

Holzner, B. & Oetomo, D. 2004. "Youth, Sexuality and Sex Education Messages in Indonesia: Issues of Desire and Control", *Reproductive Health Matters*, 12(23). hlm. 40–49, diakses pada 25 Februari 2023, di <http://www.jstor.org/stable/3775970>.

Horton, P.B. & Hunt, C.L. 1984. *Sociology*. McGraw-Hill College.

*Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Membaik dalam 5 Tahun - Direktorat P2PTM 2019*, diakses pada 7 Maret 2023, di <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/indeks-pembangunan-kesehatan-masyarakat-membaik-dalam-5-tahun>.

International Programme on the Elimination of Child Labour (IPEC). 2011. *Child Labour in Papua New Guinea – Report on the Rapid Assessment in Port Moresby on Commercial Sexual Exploitation of Children and Children Working on the Streets*. International Labour Organization.

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan [KOMPAK]. 2011. *Kajian Peningkatan Pelayanan Kesehatan Berkualitas pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Papua dan Papua Barat*.

- Lamprell, G. & Braithwaite, J. 2017. "Mainstreaming Gender and Promoting Intersectionality in Papua New Guinea's Health Policy: A Triangulated Analysis Applying Data-Mining and Content Analytic Techniques", *International Journal for Equity in Health*, 16(1), diakses pada 25 Februari 2023, di <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0555-5>.
- Macintyre, M. 2011. *Gendering the Field: Towards Sustainable Livelihoods for Mining Communities: Modernity, Gender, and Mining: Experiences from Papua New Guinea*. ANU E Press.
- Merleau-Ponty, M. 1981. *Phenomenology of Perception*. New York: Routledge.
- Moi, T. 1999. *What is a Woman?: And Other Essays*. Oxford University Press.
- Nasida, F.K. & Pramana, S. 2020. "Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ketahanan Interval Kelahiran Anak Pertama", *Prosiding Seminar Nasional Official Statistics*, 2019(1). hlm. 535–544, diakses pada 25 Februari 2023, di <https://prosiding.stis.ac.id/index.php/semnasoffstat/article/download/24/61>.
- Nirmalasari, N.O. 2020. "Stunting pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia", *Qawwam: Journal for Gender Mainstreaming*, 14(1). hlm. 19–28.
- Parker, L. 2008. "Theorising Adolescent Sexualities in Indonesia-Where Something Different Happens", *Intersections: Gender and Sexuality in Asia and the Pacific*, 18.
- Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2017*, diakses pada 6 Maret 2023, di [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/BUKU\\_3\\_PENGENDALIAN\\_HIV\\_COLOR\\_A5\\_15x21\\_cm.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/BUKU_3_PENGENDALIAN_HIV_COLOR_A5_15x21_cm.pdf).
- Silo, A. & Ismail, A.F. 2022. "Revitalizing Governance Based on Local Wisdom in Papua", *Etnosia: Jurnal Etnografi Indonesia*. hlm. 42–50, diakses pada 25 Februari 2023, di <https://journal.unhas.ac.id/index.php/etnosia/article/download/20124/8300>.
- Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA) Kementerian Kesehatan. 2022. *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2022*, diakses pada 8 Maret 2023 di [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_TW\\_3\\_2022.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_3_2022.pdf).
- Sugandi, Y. 2008. *Conflict Analysis and Policy Recommendation on Papua*. Friedrich Ebert Stiftung, diakses pada 7 Maret 2023, di <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/indonesien/06394.pdf>.
- Sumule, A.I, Suratman, E., Indra, Tuerah, N. & Reba, W.H. 2022. *Kajian Peningkatan kesehatan Berkualitas Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Papua dan Papua Barat*. Jakarta: Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK).
- Susiana, S. 2015. "Penerapan Konsep Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (Pprg) dalam Pembangunan Daerah (Studi di Provinsi Papua dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)", *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 6(1). hlm. 1–12, diakses pada 25 Februari 2023, di <http://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/article/view/464>.
- Slama, M. & Munro, J. 2015. *From Stone Ages to Real Time: Exploring Papuan Temporalities, Mobilities, and Religiosities*. Australian National University Press.
- Tyler, I. 2000. "Rereaming Pregnant Embodiment", dalam Ahmed, S., Kilby, J., Celia Lury, McNeil, M. & Skeggs. B. 2000. *Transformations: Thinking Through Feminism*. Routledge.
- Wardlow, H. 2007. "Men's Extramarital Sexuality in Rural Papua New Guinea", *American Journal of Public Health* 97(6). hlm. 1006–1014.
- Wicaksono, B.Y. 2020. "Karakter Kerentanan Anak Perempuan Terhadap Eksploitasi Seksual Komersial (ESKA): Studi Kasus di Lombok dan Jakarta", *Jurnal Perempuan*, 25(2). hlm. 63–75.
- Widayatun, Fatoni, Z., Astuti, Y., Gani, M.W., & Hastuti, P. 2020. *Kesehatan Ibu & Anak Orang Asli Papua: Antara Ketersediaan Layanan dan Tantangan Sosial Budaya*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Young, I.M. 2005. *On Female Body Experience: "Throwing Like a Girl" and Other Essays*. Oxford University Press.